



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Roosa Aitolahti, Nelli Jalkanen

Havainnointiopas sairaanhoitajaopiskelijoille teho- ja tehovalvontaosastolle

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Helmikuu 2020

Tekijät Otsikko	Roosa Aitolahti, Nelli Jalkanen Havainnointiopas sairaanhoitajaopiskelijoille teho- ja tehovalvontaosastolle
Sivumäärä Aika	15 sivua 11.02.2020
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	Liisa Montin, TtT, sh, lehtori
<p>Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, joka toteutettiin opinnäytetyöyhteistyönä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Leikkaussalit-, teho- ja kivunhoito tulosyksikön sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa havainnointiopas sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka ovat harjoittelunsa aikana vierailukäynnillä teho- ja tehovalvontaosastoilla. Havainnointioppaan tavoitteena on tukea sairaanhoitajaopiskelijoiden vierailua eri teho- ja tehovalvontaosastoilla.</p> <p>Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelminä käytettiin haastattelua, havainnointia sekä tiedonhakua, joiden perusteella havainnointioppaan sisältö tuotettiin. Havainnointioppaan sisällön osa-alueiksi valikoitui havainnointioppaan tarkoitus, vierailukäynnille valmistautuminen, sairaanhoitajan tehtävät tehohoitotyössä sekä potilaan kokonaishoidon osa-alueet. Oppaan sisältöä on mahdollista muokata toimipaikkakohtaisemmaksi.</p> <p>Havainnointiopasta voisi mahdollisesti hyödyntää uusien työntekijöiden sekä ohjatussa harjoittelussa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden perehdytyksen tukena.</p>	
Avainsanat	Tehohoitotyö, havainnointiopas, sairaanhoitajaopiskelija

Authors Title	Roosa Aitolahti, Nelli Jalkanen Observation Guide for Nursing Students in the Intensive Care Unit
Number of Pages Date	15 pages 11 February 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Liisa Montin, PhD, RN, Senior Lecturer
<p>This thesis was conducted as a functional project in collaboration with HUS Helsinki University Hospital and Metropolia University of Applied Sciences. The purpose of this work was to produce an observation guide for nursing students visiting an intensive care unit (ICU) during their clinical practice. The aim is to support nursing students' visit and learning.</p> <p>The content of the observation guide was formed by using an interview, by observation of the ICU and by using previous research. The content of the guide consists of the purpose of the observation guide, preparing for the visit, nurse's role in intensive care nursing and patients' specific needs. The content could be adjusted for other units of intensive care.</p> <p>The observation guide could be used during the guidance of new employees and nursing students in their clinical practice in the ward.</p>	
Keywords	Intensive care nursing, observation guide, nursing student

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teho-osasto toimintaympäristönä	2
3	Aikaisempi tutkimustieto	3
3.1	Tehosairaanhoitajien ammatillinen pätevyys	3
3.2	Sairaanhoitaja toimii potilaan edustajana teho-osastolla.	4
3.3	Tehohoitopotilaan uni	4
3.4	Hengityskonehoidossa olevan potilaan hoitotyö	5
3.5	Omaisten näkökulma	6
4	Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	7
5	Opinnäytetyön toteutus	7
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	7
5.2	Aineiston keruumenetelmät	7
5.3	Aineiston keruu	8
5.4	Aineiston analyysi	9
6	Havainnointioppaan sisältö	9
6.1	Havainnointioppaan tarkoitus	9
6.2	Vierailukäynnille valmistautuminen	10
6.3	Sairaanhoitajan tehtävät tehohoitotyössä	10
6.4	Potilaan kokonaishoidon osa-alueet	10
7	Pohdinta	11
7.1	Tuotoksen tarkastelu	11
7.2	Luotettavuuden pohdinta	11
7.3	Eettisten näkökulmien pohdinta	12
	Lähteet	14

1 Johdanto

Opinnäytetyö tehtiin opinnäytetyöyhteistyönä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS), Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito tulostusyksikön kanssa. Opinnäytetyön toteuttamispaikkana toimi Töölön sairaala. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa havainnointiopas HUS:n eri teho-osastoihin tutustuville sairaanhoitajaopiskelijoille. Töölön sairaala on osa Helsingin yliopistollista sairaalaa. Sairaala on yksi Pohjois-Euroopan suurimmista traumakeskuksista ja sen vastuualueella on noin 2 miljoonaa ihmistä (HUS Töölön sairaala).

Sairaanhoitotyön tutkinto koostuu yhteensä 210 opintopisteestä. Ohjatuista harjoitteluista kertyy 90 opintopistettä, ja nämä harjoittelut suoritetaan erilaisissa hoito- ja toimintaympäristöissä. Harjoitteluiden aikana on yleensä mahdollista vierailla toisella osastolla. Opintoihin kuuluu ohjattujen harjoitteluiden lisäksi laaja-alaista teoriaopetusta hoitotyöstä, erilaisia laboratoriotöitä, monialaisia valinnaisia opintoja, innovaatio-opintoja sekä opinnäytetyö. Opiskelu koostuu itsenäisestä sekä ryhmissä tapahtuvasta opiskelusta, verkko-opiskelusta sekä erilaisista työpajoista. Viimeisenä opiskeluvuotena voi syventää valitsemaansa osaamisaluetta sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittäminen -opintojaksolla. (Metropolia, Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma).

Yhdeksän Länsi-Euroopan maan sairaanhoitajan tutkintoja on tutkittu ja tutkimuksen mukaan pidemmät harjoittelujaksot vaikuttivat sairaanhoitajaopiskelijan yleiseen tyytyväisyyteen harjoittelujaksosta. Harjoittelun aikana ohjaajan kanssa syntynyt positiivinen suhde vaikutti sairaanhoitajaopiskelijoihin myönteisesti. Suhteen ollessa hyvä, pystyy ohjaaja ohjaamaan opiskelijaa paremmin juuri hänen tarvitsemalla tavalla. Näin opiskelija pystyy syventämään ammattitaitoaan paremmin harjoittelujakson aikana. Harjoittelujakson ollessa pidempi myös hoitosuhteet voivat olla pidempiä, jolloin sairaanhoitajaopiskelija pystyy tunnistamaan omia reaktioita ja tunteita hoitotyössä paremmin. (Warne ym. 2010: 3, 6.)

Työsuojelulainsäädännössä kerrotaan, millaisia ominaisuuksia perehdytyksen tulee sisältää. Perehdytystä tulisi olla riittävästi liittyen työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden turvalliseen sekä oikeaan käyttöön, haittojen ja vaarojen opetukseen sekä miten niitä voidaan estää ja välttää. Näiden lisäksi uuden työntekijän tulisi saada perehdytystä

uudesta työpaikastaan tunteakseen työympäristön, työpaikan tavat, ihmiset sekä työhön liittyvät odotukset. (Ahokas – Mäkeläinen 2013).

Havainnointiopas on suunnattu sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka tekevät tutustumiskäynnin HUS:n teho- ja tehovalvontaosastolle ollessaan harjoittelussa jollakin toisella osastolla. Oppaan tavoitteena on tuoda ilmi opiskelijalle teho- ja tehovalvontaosaston toimintaa, kuten yleisimmät osastolla tehtävät toimenpiteet sekä ohjata kiinnittämään huomiota keskeisiin hoitotyön toimintoihin. Opas annetaan opiskelijalle ennen teho- ja tehovalvontaosastolle saapumista, jotta hänellä on jo vierailun alussa käsitys osastosta ja sen toiminnasta.

2 Teho-osasto toimintaympäristönä

Tehohoidolla tarkoitetaan vakavasti sairaan tai vakavan vamman seurauksena kriittisesti loukkaantuneen potilaan hoitoa ja jatkuvaa valvontaa (Lund 2011:1097). Tehohoidossa ylläpidetään, valvotaan sekä tuetaan potilaan elintoimintoja, esimerkiksi verenkierron, veren hyytymisen, hengityksen, maksan sekä munuaisen toimintaa (Tehohoito, HUS).

Töölön sairaalan teho- ja tehovalvontaosastolla hoidetaan kriittisesti sairaita tapaturmapotilaita, jotka tarvitsevat tehostettua hoitoa tai valvontaa. Suurin osa potilaista on vammautunut vaikeasti erilaisissa tapaturmissa (Töölön sairaalan teho-osasto, HUS.) Vuosina 2006–2016 Töölön sairaalan tehohoidossa hoidettiin 1355 potilasta. Näistä tieliikenneonnettomuuspotilaita oli 54% ja putoamistapaturmissa loukkaantuneita potilaita noin 30%. (Brinck – Kivioja – Reitala – Söderlund 2017:171.)

Teho-osastolla potilaan hoitoympäristöön vaikuttavat osaston koko, tilaratkaisut, potilaiden hoitoisuusaste sekä henkilökunnan käyttäytyminen ja ammattitaito. Tehohoidon toteuttaminen edellyttää hapen, ilman, sähkön, valaistuksen ja ilmanvaihdon saatavuutta jokaiselle potilaspaikalle. Potilashuoneissa sängyn ympärillä tulee olla riittävästi tilaa, niin että myös sängyn pätyyn on mahdollista mennä esimerkiksi kanylointi- ja intubaatiotilanteissa. Teho-osastolla on muutama sulullinen eristyshuone. Osastolla on oltava erikseen alueet sekä liikaavalle että ehdotonta hygieenisyyttä vaativalle työskentelylle. Jokaisessa huoneessa tulee olla käsienpesupaikat. Teho-osastolla tulee myös olla rauhalliset tilat omaisille, henkilökunnan ruokailuun sekä kansliatilat osastonsihteerille, osastonhoitajille ja -lääkäreille. (Blomster ym. 2001: 9-10.)

Teho-osastolla tarvitaan laitteita, jotka mahdollistavat potilaan elintoimintojen jatkuvan seurannan ja tietojen tallentamisen niin, että potilaan tietoja voidaan tarvittaessa selata taaksepäin. Teho-osastolla tulee olla nopeasti koottavissa oleva välineistö muun muassa intubaatiota, invasiivista verenkierron monitorointia, defibrillointia, pleuradreenin asettamista, sydämen tahdistamista ja dialyysihoitoa varten. Näyttörüudulle tulee olla jatkuvasti monitoroituna potilaan sairaudesta tai vammasta riippuen EKG, happisaturaatio, suora paineen mittausta valtimosta, keskuslaskimosta, keuhkovaltimosta, kallon sisältä ja hengitysteistä. Hälytysäänien merkitys tulee selittää potilaalle hänen tajunnantasostaan riippumatta. (Blomster ym. 2001: 10.)

3 Aikaisempi tutkimustieto

3.1 Tehosairaanhoitajien ammatillinen pätevyys

Tehosairaanhoitajien ammatillista pätevyyttä ja kvalifikaatiovaatimuksia on tutkittu. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millainen on tehosairaanhoitajien ammatillinen pätevyys ja millaisia kvalifikaatiovaatimuksia tehohoitotyö sairaanhoitajille asettaa. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin tehohoitotyön kokemuksen vaikutusta tehosairaanhoitajien ammatilliseen pätevyyteen sekä näkemykseen kvalifikaatiovaatimuksista. Tutkimuksen aineisto kerättiin HUS:n Meilahden sairaalan teho-osastolla ja sydänkirurgisella teho-osastolla sekä Tampereen yliopistollisen sairaalan (TAYS) anestesiologisella teho-osastolla työskenteleviltä sairaanhoitajilta (n=233) kyselylomakkeella. Tutkimuksesta selvisi, että tehosairaanhoitajien vahvin ammatillisen pätevyyden alue oli eettisyys sekä toiseksi arvot ja asenteet. Vähän alhaisemman keskiarvon saivat erityisalan tieto sekä tiedon soveltaminen, ohjaustaidot, kommunikaatio ja yhteistyö. (Luotola – Koivula – Munnukka – Åstedt-Kurki. 2003: 235.)

Tärkeimpänä tehohoitotyön kvalifikaatiovaatimuksena tehosairaanhoitajat pitivät eettisyyttä. Äänetöntä ammattitaitoa ja intuitiivisuutta pitivät vastaajat toiseksi tärkeimpänä vaatimuksena ja kolmanneksi tärkeimpänä he pitivät arvoja ja asenteita. Vähemmän tärkeinä tehohoitotyön kvalifikaatiovaatimuksina vastaajat pitivät kommunikaatiota, yhteistyötä, yksilöllisiä piirteitä sekä arviointia ja kehittämistä. Tutkimuksessa selvisi, että arvot ja asenteet sekä kokemus sairaanhoitajan työssä olivat tehosairaanhoitajilla vahvempia kuin mitä tehohoitotyön kvalifikaatiovaatimukset edellyttivät. (Luotola ym. 2003: 237-238.)

3.2 Sairaanhoitaja toimii potilaan edustajana teho-osastolla.

On tutkittu, miten sairaanhoitaja toimii tehohoidossa olevan potilaan edustajana sekä missä tilanteissa edustaminen korostuu. Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että potilaan edustajana sairaanhoitaja tiedottaa potilasta ajasta, paikasta sekä tulevista toimenpiteistä. Tiedotettavat asiat pyritään perustelemaan potilaalle, jotta hän sitoutuu hoitoon sekä ymmärtää hoitotoimenpiteiden ja kuntoutuksen tarkoituksen hänen kokonaisvointinsa kannalta. Tietoa sairaanhoitaja antaa myös potilaan omaisille sekä potilaan hoitoon osallistuville. Potilaan voinnista sekä tehdyistä että tulevista toimenpiteistä tiedotetaan omaisia. Tehohoitopotilaan hoitoon osallistuu useita eri ammattiryhmiä. Näitä ryhmiä ovat esimerkiksi hoitotyöntekijät, lääkärit, fysioterapeutit sekä röntgenhoitajat. Sairaanhoitajan vastuulla on tiedottaa näille ryhmille potilaan voinnin muutoksista. Potilaan puolestapuhujana ja puolustajana sairaanhoitajan toimintaa kuvattiin potilaan kokonaisvaltaisesta voinnista huolehtimiseksi. Sairaanhoitajat huolehtivat potilaan fyysisistä, psyykkisistä sekä sosiaalisista tarpeista. (Peltonen - Suominen. 2001: 12-13.)

Sairaanhoitaja toimii potilaan tulkkina tilanteessa, jossa potilas ei kykene puhumaan. Tällaisessa tilanteessa tiedonantamisen ja tukemisen alueella edustaminen korostuu. Sairaanhoitaja arvioi potilaan kokonaistilanteen ja puhuu potilaan puolesta silloin kun hän on itse siihen kykenemätön, esimerkiksi potilaan ollessa väsynyt tai sekava. Teho-osastolla voi olla samassa huoneessa vähäpukeisia sekä useita potilaita, tällaisissa tilanteissa sairaanhoitajan rooli potilaan yksityisyyden suojaamisessa korostuu. (Peltonen - Suominen. 2001: 12-13.)

3.3 Tehohoitopotilaan uni

Yöunta ja yön aikaista kipua sekä niiden välistä yhteyttä on kuvailtu tehohoidossa olevien potilaiden kokemana. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös taustamuuttujien yhteyttä uneen sekä kipuun. Tehohoidossa olevien potilaiden unta koskeva aineisto kerättiin potilaiden unen itsearviointiin kehitetyllä Richards Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ) -mittarilla. Tutkimukseen osallistui 120 potilasta. Mittari koostuu viidestä eri väittämästä, jotka mittaavat potilaan kokemusta unen syvyydestä, nukahtamisesta, hereillä olosta/heräämisestä, uudelleen nukahtamisesta ja kokonaisuudessaan yön unen laadusta. (Kiljunen – Ritmala-Castren – Lundgren-Laine – Leino-Kilpi. 2016: 174-175.)

Lähes kolmasosa tutkimukseen osallistuneista potilaista arvioi tutkimusyön aikaisen unensa erittäin hyväksi ja lähes neljäsosa erittäin huonoksi. Unen laatu tutkimusyönä arvioitiin keskimäärin kohtalaisen hyväksi. Unen osa-alueista huonommaksi potilaat kokivat unen syvyyden ja parhaimmaksi nukahtamisen illalla nukkumaan käydessä. Tutkimuksen mukaan iäkkäät potilaat nukkuivat paremmin kuin nuoremmat potilaat. Ikä ja uni korreloivat positiivisesti siten, että ikävuosien lisääntyessä nukahtaminen illalla nopeutui, uni oli syvempää ja unen laatu korvaava yleisindeksi oli korkeampi. Eri leikkauksissa olleilla potilailla unen kokemus vaihteli merkittävästi unen eri osa-alueilla. Potilaiden tehohoidossa kokemat kivut olivat vaihtelevia. Keskimäärin kivun kokemus arvioitiin yön aikana kohtalaiseksi. Useimmat tutkimukseen osallistuneet potilaat arvioivat kipunsa lieväksi. Vajaa kolmannes kuvaili yönsä voimakkaan- tai mahdollisimman kivuliaaksi. Osa tutkimukseen osallistuneista potilaista olivat täysin kivuttomia. Mitä voimakkaampaa kipua potilaat kokivat yön aikana, sitä huonommaksi he arvioivat unensa. (Kiljunen ym. 2016:175-176.)

3.4 Hengityskonehoidossa olevan potilaan hoitotyö

Suomen terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa, että kaikki terveydenhuollon toiminnan tulee olla näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa. Vuonna 2015 on tehty tutkimus hengityskonehoidossa olevan potilaan hoitotyön toteutumisesta teho-osastolla sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hengityskonehoidossa olevien potilaiden näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista teho-osastolla. Tavoitteena oli tuoda esiin, kuinka hengityskonehoidossa olevien potilaiden hoitotyö toteutuu sairaanhoitajien näkökulmasta Suomessa. Kohderyhmänä olivat teho-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat, jotka hoitivat aikuisia hengityskonehoidossa olevia potilaita. Tutkimukseen vastasi 138 sairaanhoitajaa. (Soini – Koivula – Joronen. 2015: 22.)

Tutkimuksen tulosten mukaan välittömän hoitotyön (hengitysteiden hoitaminen, potilaan suojaaminen, hengityskoneesta vieroittuminen) arvioitiin toteutuneen osastolla hyvin suositusten mukaisesti. Laskimopumppujen ja antiemboliasukkien käyttö oli vähäisempää laskimotukosten ehkäisyssä kuin lääkkeiden käyttö. Myös sedaation tauotus ja tavoitetason määrittely, ei ollut säännöllistä. Potilaiden suunhoitoväli oli 2-4 tuntia suositusta pidempi. (Soini ym. 2015: 28-29.)

Välillisen hoitotyön (yhteistyö ja kommunikaation toteutuminen, perheen osallistuminen, hoitotyön täydenniskoulutus ja laadun arviointi) arvioitiin tutkimuksessa toteutuneen melko hyvin. Osastolla toteutui yhteistyö eri ammattiryhmien välillä, mutta kommunikaatiossa ja informaation jakamisessa koettiin olevan puutteita. Omaisten hoitoon osallistumisen ei koettu edistävän potilaan vieroitusta hengityskoneesta. Tutkimukseen vastanneet sairaanhoitajat kokivat pääsevänsä hyvin täydenniskoulutuksiin, mutta monet olivat kuitenkin tyytymättömiä tietotaitoonsa hengityskonehoidosta. (Soini ym. 2015: 29.)

3.5 Omaisten näkökulma

Omaisien näkökulmaa ja omaisen saamaa tukea on kuvattu kirjallisuuskatsauksessa, joka perustuu hoitotieteellisiin empiirisiin tutkimuksiin. Katsauksessa tunnistettiin omaisten näkökulman huomioimista kuvaaviksi pääkategorioiksi omaisten kokemukset, tarpeet sekä selviytyminen. (Koponen – Mattila – Häggman – Laitila. 2008: 4,7-9.)

Omaisten kokemukset luokiteltiin tunnekokemuksiin sekä toimintakokemuksiin. Avuttomuus, hämmentyneisyys, syyllisyys ja järkytyksen tunteet olivat omaisten jaksamista heikentäviä tunnekokemuksia äkillisessä kriisitilanteessa. Kun taas jaksamista vahvistavia tunteita olivat kiitollisuus potilaan saamasta hoidosta, ylpeyden tunne siitä, että on selviytynyt omaisena teho-osastolla sekä perheenjäsenten keskinäisen läheisyyden vahvistuminen. Tällaisten tunteiden kohdalla henkilökunnan välittävä asenne sekä omaisen voinnin huomioiminen koettiin myönteisenä. Toimintaa, joka vahvisti omaisten sisäisiä sekä ulkoisia voimavaroja, pitivät läheiset tukevana. (Koponen ym. 2008: 4,7-9.)

Omaisten tarpeet luokiteltiin katsauksessa tiedon, osallistumisen sekä huojentumisen tarpeisiin. Näistä tarpeista korostui tiedon tarve. Omaisille oli tärkeää saada tietää potilaan tilanteesta ja odotetusta hoidon lopputuloksesta teho-osastohoidon alussa. Tiedon tuli olla johdonmukaista, ymmärrettävää sekä rehellistä. (Koponen ym. 2008: 4,7-9.)

Omaisten selviytymiskeinot jaettiin selviytymistä ja heikkoa selviytymistä tai haavoittuvuutta kuvaaviin keinoihin. Missä määrin omaiset käyttivät tiettyjä selviytymiskeinoja ja miten tehokkaita ne olivat, selvitettiin Jalowise Coping Scale – kyselylomakkeella. Kokonaisuudessaan selviytymiskeinojen teho oli alhainen. Tunteiden lievittäminen, tunteiden toistuva läpikäynti, tunteiden hallinta ja tunteiden poissulkeminen

olivat haastatteluaineistoon perustuvassa teoriassa tunnistetut omaisten selviytymisstrategiat. (Koponen ym. 2008: 4,7-9.)

4 Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä havainnointiopas HUS:n sairaalan teho- ja tehovalvontaosastolla vieraileville harjoittelussa oleville sairaanhoitajaopiskelijoille. Havainnointioppaan tavoitteena on tukea opiskelijoiden vierailua teho- ja tehovalvontaosastolla. Opinnäytetyössä etsitään vastausta kysymykseen, mitä sairaanhoitajaopiskelijan tulee havainnoida tutustumiskäynnillään teho- ja tehovalvontaosastolla.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla alasta riippuen esimerkiksi ammatilliseen käyttöön ottoon suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, kuten esimerkiksi perehtymisopas.

Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Opinnäytetyön tulisi olla tutkimuksellisella asenteella toteutettu, työelämälähtöinen sekä käytännönläheinen. (Vilka – Airaksinen 2003: 9-10.)

5.2 Aineiston keruumenetelmät

Haastattelu on yksi käytetyimmistä tiedonkeruumenetelmistä sekä tutkimus- että kehittämistyössä. Haastattelulla saadaan nopeasti kerättyä syvällistäkin tietoa kehittämisen kohteesta. Aineistonkeruumenetelmänä haastattelu on hyvä valinta, kun halutaan korostaa yksilöä, jolla on mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastattelut, jotka tehdään aidoissa toimintaympäristöissä antavat usein syvällisemmän kuvan haastateltavan ajatuksista. Asioita on helpompi kuvailla ja muistaa, kun ollaan niiden äärellä. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014:106.)

Havainnointi on hyödyllinen sekä tärkeä tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmä. Havainnoinnin avulla on mahdollista saada tietoa siitä, mitä tapahtuu luonnollisessa toimintaympäristössä ja miten ihmiset käyttäytyvät. Havainnointi on systemaattista tarkkailua, jonka avulla voidaan täydentää kyselyjä ja haastatteluja, tai kyselyjä ja haastatteluja voidaan täydentää havainnoimalla. Havainnointityö vaatii huolellista valmistelua jo ennen varsinaisten havaintojen tekemistä. Havainnointi kohdistuu ennalta määrättyyn kohteeseen ja sen tulee aina olla mahdollisimman järjestelmällistä. Tulokset pyritään rekisteröimään välittömästi muistiin, esimerkiksi käyttämällä havainnointilomakkeita, kirjoittamalla havainnointipäiväkirjaa tai videoimalla. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 114-115.)

Sairaalan erilaiset hoitotilat kuten potilashuoneet sekä toimenpidehuoneet eivät ole julkisia tiloja. Valokuvaamista voidaan rajoittaa näissä tiloissa, jotta potilaiden yksityisyyttä ei rikota. Lupa kuvaamiseen pitää kysyä sekä potilailta että henkilökunnalta, mikäli he näkyvät kuvissa. (Somen käyttö ja valokuvaaminen sairaalassa.)

5.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyötä varten haastateltiin etukäteen suunnitellun haastattelurungon mukaisesti Töölön sairaalan teho- ja tehovalvontaosaston sairaanhoitajia (n= 3), ja heidät tavattiin alku syksystä 2019. Tapaaminen pidettiin Töölön sairaalan teho- ja tehovalvontaosaston tiloissa ja sinä aikana käydyt keskustelut nauhoitettiin osallistuvien suullisella luvalla. Nauhoitettua aineistoa kertyi yhteensä 1 tunti ja 45 minuuttia.

Yksi sairaanhoitajista esitteli osastoa näyttäen erilaisia laitteita, joita potilashoidossa käytetään sekä osaston toimintaympäristön rakennetta. Havainnointi kohdistui myös potilaspaikkoihin, lääkehuoneeseen, steriiliin varastoon sekä eristyshuoneeseen.

Toimintaympäristö valokuvattiin myöhemmin syksyllä samalla osastolla osaston yhteyshenkilön kanssa. Ennen valokuvaamista käytiin suullisesti läpi ehdot valokuvaamiselle – potilastietoja, potilaita eikä henkilökuntaa saa näkyä kuvissa. Kuvia otettiin ehtojen mukaisesti ainoastaan tyhjistä potilaspaikasta sekä tehohoidossa käytettävistä laitteista ja monitoreista, joissa ei näy henkilötietoja. Kuvia käytettiin havainnointioppaan sisällön tuottamisen apuna ja kuvat tuhottiin tiedostoista sekä kamerasta opinnäytetyö prosessin aikana.

5.4 Aineiston analyysi

Haastattelun aikana poikettiin ajoittain haastattelurungosta yksityiskohtaisempiin aiheisiin, joten haastattelun aineisto litteroitiin olennaisilta osin. Litteroinnin ja haastattelurungon pohjalta aineisto luokiteltiin havainnointiopasta varten eri aihealueisiin. Aihealueiksi valikoituivat alun perin *vierailukäynti Töölön sairaalan teho- ja tehovalvontaosastolla, teho-osasto toimintaympäristönä, sairaanhoitajan tehtävät, lääkehoidon toteuttaminen sekä teho-osastolla käytettävät laitteet ja monitorit*.

Yhteydenpito HUS:n yhteistyökumppaneiden kanssa mahdollisti kommenttien saamisen havainnointioppaan sisältöön, rakenteeseen ja ulkoasuun liittyen. Näin ollen oppaan varsinainen runko muodostui perusteellisemmaksi, ja jo varhaisessa vaiheessa havainnointioppaan sisällöstä hävytettiin tarkemmat tiedot koskien Töölön sairaalan teho- ja tehovalvontaosastoa. Oppaan käyttökohteeksi tarkentui pelkän Töölön sairaalan lisäksi myös muut HUS:n sairaalat kuten Meilahden Tornisairaalan teho-osastot. Aineistoa hiottiin, kunnes se vastasi yhteistyökumppaneiden toiveita. Lopullisiksi aihealueiksi valikoituivat *Havainnointioppaan tarkoitus, vierailukäynnille valmistautuminen, sairaanhoitajan tehtävät tehohoitotyössä ja potilaan kokonaishoidon osa-alueet*.

6 Havainnointioppaan sisältö

Havainnointioppaan sisältö rakentui tiedonhaun, haastattelun, havainnoinnin sekä HUS:n yhteistyökumppaneiden palautteen perusteella. Opas on jaettu eri aihealueisiin ja näissä alueissa on esitetty vierailevalle opiskelijalle kysymyksiä tai huomioita, joita teho- ja tehovalvontaosastolla olisi hyvä tarkkailla.

6.1 Havainnointioppaan tarkoitus

Oppaan tarkoituksena on tukea sairaanhoitajaopiskelijan tutustumiskäyntiä antamalla tietoa teho- ja tehovalvontaosastosta toimintaympäristönä. Sairaanhoitajaopiskelijan on tarkoituksena saada opas käyttöönsä ennen vierailukäyntiä ja tutustua siihen huolellisesti.

6.2 Vierailukäynnille valmistautuminen

Oppaassa tiedotetaan opiskelijaa sopimaan vierailukäynnistä teho- ja tehovalvontaosastolle etukäteen oman ohjaajansa kanssa. Opiskelijalla tulee olla mukanaan suojavaatteet, oman oppilaitoksen kuvallinen henkilökortti sekä työskentelyyn sopivat kengät. Vierailukäynnin ajaksi opiskelijalle on nimetty oma ohjaaja. Käynnillä opiskelija pääsee tutustumaan tehohoitoympäristöön sekä havainnoimaan siellä tehtävää potilastyötä. Mahdollisuuksien mukaan opiskelija voi päästä katsomaan erilaisia tehtäviä ja toimenpiteitä.

6.3 Sairaanhoidajan tehtävät tehohoitotyössä

Havainnointioppaassa kuvataan tehohoitotyötä ja sille ominaisia piirteitä lyhyesti. Hoitotyön tehtävät ovat laajat tehohoidossa, joten havainnointioppaaseen kerättiin pääpiirteittäin sairaanhoidajan työnkuvaan liittyviä eri tehtäviä. Näihin tehtäviin kuuluu muun muassa raportointi sekä tiivis moniammatillinen yhteistyö eri toimijoiden kanssa. Sairaanhoidaja myös huolehtii hyvästä asentohoidosta ehkäisten painehaavojen syntyä, lääkehoidosta, kuntoutusta edistävästä hoitotyöstä sekä huolehtii potilaan hygieniasta sekä ravitsemuksesta. Sairaanhoidaja tarkkailee potilaan elintoimintoja vuoron aikana säännöllisesti ja hänen tulee reagoida niissä mahdollisesti tapahtuviin muutoksiin.

Tehohoidossa voidaan tehdä erilaisia toimenpiteitä ja kuvauksia, joihin sairaanhoidajan tulee valmistella potilas sekä joissain tilanteissa avustaa lääkäriä. Teho- ja tehovalvontaosastosta riippuen näitä voi olla tietokonetomografia (TT), magneettikuvaus (MRI), angiografia, ultraääni –tutkimukset, trakeostomian laitto sekä intubointi. Sairaanhoidajan työn kuvaan kuuluu myös pitää yhteyttä omaisiin sekä ohjata heitä tarpeen mukaan.

6.4 Potilaan kokonaishoidon osa-alueet

Oppaassa on lueteltu sekä selitetty sairaanhoidajaopiskelijoita varten erityisesti tehohoidon eri osa-alueita, joihin vierailukäynnin aikana on hyvä kiinnittää huomiota. Eri osa-alueita ovat potilaan hengitys ja sen tukeminen, tajunnan taso, verenkierto, ravitsemus, perushoito sekä lääkehoidon toteuttaminen. Jokaisen aihealueen kohdalla on esitetty tietoa asiasta ja annettu vierailevalle opiskelijalle vinkkejä, mitä eri asioita hän voi kyseisestä aihealueesta ottaa selvää.

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä havainnointiopas teho- ja tehovalvontaosastolla vieraileville sairaanhoitajaopiskelijoille. Havainnointiopasta voi hyödyntää myös esimerkiksi uuden työntekijän perehdytyksessä ja sairaanhoitajaopiskelijan harjoittelussa teho-osastolla. Havainnointiopas tehtiin yhteistyönä HUS:n kanssa ja se valmistui tammikuussa 2020. Oppaan tekoa helpotti tehohoidosta löytyvä kirjallisuus, tehty haastattelu, havainnointi sekä yhteistyö HUS:n kanssa. Havainnointioppaasta pyrittiin tekemään mahdollisimman monipuolinen ja kattava, jotta sairaanhoitajaopiskelijat hyötyisivät siitä mahdollisimman paljon. Havainnointiopasta varten tehdyssä haastattelussa, Töölön sairaalan teho- ja tehovalvontaosastolla, tuli toiveita opasta varten ja näitä toiveita pyrittiin toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan kuten myös HUS:n yhteistyökumppaneiden toiveita. Havainnointioppaan tarkoituksena on tulla käyttöön useille eri teho- ja tehovalvontaosastoille, joten se on tehty mahdollisimman yleistettävään muotoon. Tästä syystä tulee sitä käyttävien sairaanhoitajaopiskelijoiden olla oma-aloitteisia lisätiedon hakemisen suhteen esimerkiksi mitä erikoisalojen potilaita teho-osastoilla hoidetaan, sillä oppaassa on kuvattu tehohoitotyötä yleisellä tasolla.

7.2 Luotettavuuden pohdinta

Usein kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa käytetään suoria lainauksia haastatteluteksteissä, jolla voidaan varmistaa tutkimuksen luotettavuus. Mikäli haastateltava on tunnistettavissa murreilmaisun perusteella, olisi alkuperäislainaukset hyvä muokata yleiskielelle, jotta tutkimus säilyttää eettisen näkökulman kannalta anonymiteetin kriteerit. Kvalitatiivisen luotettavuuden kriteereinä käytetään muun muassa uskottavuutta sekä siirrettävyyttä. Jotta nämä kriteerit täyttyvät, tulokset tulee kuvata niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, miten tutkimuksen tuloksia voitaisiin hyödyntää jossain toisessa tutkimusympäristössä. Tämä edellyttää tutkimukseen osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä, aineistojen keruun ja analyysin seikkaperäistä kuvausta sekä huolellista tutkimuskontekstin kuvausta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197-209).

Tässä opinnäytetyössä ei selvitetty havainnointiopasta varten haastateltavien taustoja eikä opinnäytetyön tekijöillä ollut päätösvaltaa haastateltavien valintaan. Haastattelurunkoon mietittiin kysymyksiä liittyen Töölön sairaalan teho- ja tehovalvontaosastoon toimintaympäristönä ja niihin liittyvää aineistoa hyödynnettiin havainnointioppaan varhaisessa suunnitteluvaiheessa. Aineistoa analysoitaessa molemmat opinnäytetyön tekijät kuuntelivat äänitteet huolellisesti ja purkivat yhteiseen Word-asiakirjaan haastattelut. Tällä tavalla varmistettiin aineiston säilyminen luotettavana. Käyttöoikeudet havainnointioppaaseen luovutettiin HUS:lle. Näin ollen havainnointioppaan siirrettävyys kasvaa.

7.3 Eettisten näkökulmien pohdinta

Tutkimustyössä, joka kohdistuu ihmiseen, on kerrottava tutkimuksen tavoite, menetelmät, tutkimuksesta odotettavissa oleva hyöty, mahdolliset eturistiriidat sekä tutkittavalle mahdollisesti koituvat riskit ja rasitus. Tutkimusetiikan yhtenä perusvaatimuksena on se, ettei tutkimusaineistoa luoda tyhjästä tai väärennetä. Tutkittavien potilaiden oikeuksien turvaamiseksi on heille kerrottava, että tutkimukseen osallistumisesta voi kieltäytyä tai perua suostumuksensa, milloin tahansa ilman seurauksia. Tutkijan tulisi saada tutkittavalta mieluiten kirjallinen suostumus siitä, että tutkittava on ymmärtänyt tiedot tutkimuksesta ja että suostumus on annettu vapaasta tahdosta. American Nurses Association (ANA) julkaisemassa hoitotieteellisen tutkimuksen eettisissä ohjeissa kerrotaan, että tutkijan tulisi varmistaa, että kaikki tutkittavat ovat samanarvoisia suhteessa tutkimuksen hyötyihin ja haittoihin. Tutkimusprosessin aikana tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle henkilölle anonymiteetin takaamiseksi. Eri organisaatioissa vaihtelee tutkimuskäytännöt siitä, tarvitseeko tutkimusta varten hakea lupaa. Lisäksi luvan hakemisen yhteydessä on hyvä varmistaa saako kohdeorganisaation nimeä kuvata tutkimusraportissa. Hoitohenkilökunnan ollessa tutkimuksen kohteena, eettisen toimikunnan lausuntoa ei yleensä tarvita. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 211-228).

Opinnäytetyötä varten haettiin HUS:lta tutkimuslupa haastattelua varten. Tutkimuslupa myönnettiin 17.06.2019 ja vasta luvan saamisen jälkeen tehtiin vierailu Töölön sairaalan teho- ja tehovalvontaosastolle. Töölön sairaalan teho- ja tehovalvontaosastolla haastateltiin kolmea kyseisen osaston työntekijää. Haastattelu äänitettiin osallistuneiden sairaanhoitajien suullisella luvalla ja haastattelun äänitteen kuunteli vain opinnäytetyötä

tekevät opiskelijat. Havainnointioppaassa, eikä tässä opinnäytetyössä, tule ilmi haastatteluun osallistuneiden sairaanhoitajien henkilöllisyys. Henkilörekisteriä eikä potilaisiin liittyvää tietoa ole kerätty opinnäytetyötä tehdessä.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä velvoittaa, että terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa luvatta ilmaista sivulliselle yksityisen henkilön tai perheen salaisuutta, josta hän on tehtävänsä tai asemansa perusteella saanut tiedon. Salassapitovelvollisuus säilyy ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen. (559/2861994.) Tämän opinnäytetyön tekijät noudattavat luonnollisesti tätä salassapitovelvollisuutta. Tutkittua tietoa opinnäytetyötä varten etsittiin luotettavista tietokannoista kuten Cinahl sekä Medic. Tekijänoikeuksia kunnioitettiin viittaamalla käytettyihin lähteisiin tietoa vääristämättä.

Lähteet

Ahokas, Laura – Mäkeläinen, Jukka 2013. Perehdyttäminen ja työnopastus - Ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus. Verkkodokumentti. <https://ttk.fi/koulutus_ja_kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/perehdyttaminen_ja_tyonopastus_-_ennakoivaa_tyosuojelua> Luettu 22.2.2019.

Blomster, Marika – Mäkelä, Merja – Ritmala-Castren, Marita - Säämänen, Jari – Varjus, Sirkka-Liisa 2001. Tehohoitotyö. Helsinki: Tammi. 9-10.

Brinck, Tuomas – Kivioja, Aarne – Reitala, Janne - Söderlund, Tim 2017. Puolen vuosisadan vammakokemuksia. Suomen Ortopedia ja Traumatologia 40 (3), 170-171.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013 Tutkimus hoitotieteessä. Sanomapro. Sivut 197-209, 211-228.

Kiljunen, Kaija – Ritmala-Castren, Marita – Lundgren-Laine, Heljä – Leino-Kilpi, Helena 2016. Yön aikainen uni ja kipu tehohoidossa potilaan arvioimana. Hoitotiede. 28 (3). 174-176.

Koponen, Leena – Mattila, Lea-Riitta – Häggman-Laitila, Arja 2008. Perheenjäsenen tehohoito omaisen näkökulmasta. Hoitotiede. 20 (1). 4, 7-9.

Laki terveydenhuollosta 30.12.2010/1326. Finlex. Viitattu 23.10.2019. Saatavissa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1996/559. Finlex. Viitattu 28.10.2019. Saatavissa: < <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P17>>

Lund, Vesa 2011. Milloin aikuispotilaan hoito teho-osastolla on tarpeen? Suomen lääkärilehti 13, 1097.

Luotola, Virpi – Koivula, Meeri – Munnukka, Terttu – Åstedt-Kurki, Päivi 2003. Tehosairaanhoitajien ammatillinen pätevyys ja kvalifikaatiovaatimukset. Hoitotiede. 15 (5). 234-241.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: Sanomapro. 106, 114-115.

Peltonen, Petra – Suominen, Tarja 2008. Sairaanhoitaja tehohoitopotilaan edustajana. Tutkiva hoitotyö. 6 (2). 12-13.

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma. Metropolia. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php/fi/88094/fi/70320>> Luettu 28.1.2019.

Tehohoito. HUS. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/tehoahoito/Sivut/default.aspx>> Luettu 11.02.2019.

Soini, Johanna – Koivula, Meeri – Joronen, Katja 2015. Hengityskonehoidossa olevan potilaan hoitotyön toteutuminen teho-osastolla sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkiva hoitotyö. 13 (3). 22, 28-29.

Somen käyttö ja valokuvaaminen sairaalassa. Hus. Verkkodokumentti.
<<https://www.hus.fi/potilaalle/hoidossa/Sivut/Potilas-ja-sosiaalinen-media.aspx>> Luettu 6.11.2019.

Tehohoito. HUS. Verkkodokumentti.
<<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/tehoahoito/Sivut/default.aspx>> Luettu 16.01.2019.

Töölön sairaala. HUS.
Verkkodokumentti. <<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/toolonsairala/Sivut/default.aspx>> Luettu 16.01.2019.

Töölön sairaalan teho-osasto. HUS. Verkkodokumentti.
<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/toolonsairala/osastot/teho_osasto/Sivut/default.aspx> Luettu 16.01.2019.

Vilkkä, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi. 9-10.

Warne, Tony. et al. 2010. An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. Nurse Education Today 30 (8). Elsevier. 3,6.